附件4

患者转诊备案表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 身份证号 | |  | |
| 医疗机构名称 | |  | | 医保家庭编号 | | |  | 医疗证号 |  |
| 科别 |  | | | 住院号 |  | 电话 | |  | |
| 病情摘要及转诊理由 | | | |  |  | 患者或亲属意见 | | | |
| 医师签名 年 月 日 | | | | | | 签名 年 月 日 | | | |
| 副主任以上医师或科主任意见 | | | |
| 签名 年 月 日 | | | |
| 医务科审批意见（明确转诊去向） | | | | | | 医院分管领导意见 | | | |
| 负责人签名 年 月 日 | | | | | | 签名 年 月 日 | | | |
| 社保局医疗保险科（股）备案意见 | | | | | | | | | |
| 签名 盖章 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 注：1、危急抢救情况下可先转诊，办完住院手续后即时向所在地社保部门补办转诊手续。  2、办理转诊时需要提供的资料：（1）诊断证明书；（2）相关检查报告；（3）诊疗记录。  3、本表一式三份，第一联所在地社保部门医疗保险科（股）留底备查，第二联由所在地社保部门医疗保险科（股）盖章后交医疗机构作转诊凭证，第三联交参保患者作结算或报销凭证。  4、参保患者办好转诊备案手续，入住转往医院后三个工作日内电话报参保地社保局医保科（股）登记备案。登记电话：市区0662-3103816、3102213；江城区：0662-3103261；阳东区：0662-6326882；高新区：0662-3822277；海陵区：0662-3963838；阳春市：0662-7739701；阳西县：0662-5522523。  5、报销住院医疗费：转往省人民医院、第二人民医院；中山大学附一院、附三院、逸仙纪念医院；南方医科大学南方医院、珠江医院、第三附院；广州医科大学附一院、附二院、肿瘤医院；广州中医药大学第一附院；广州军区总医院；解放军四二一医院；暨南大学附一院就医的实行联网实时结算。转往其他医院就医的备齐如下资料：本备案表、本人身份证复印件、社会保障卡复印件、住院医疗费用明细清单、发票及发票复印件、疾病诊断证明及出院小结等相关资料到参保地社保部门办理住院医疗费用报销手续。 | | | | | | | | | |